

作業報告書

お客様 あい歯科	様	ご承認印
住所 飯能市巾着 6-15		
TEL 0429-73-7611	室名	依頼
機種 WD-150	号機	回
完	継続	有料
無料	製	13090017
取扱業者名 (株)IHIシロウ	様	ご担当者 安田 様

ご依頼内容・現象
エラ-8が発きました。

原因
循環ポンプの吐出異常等が考えられます。

処置
訪問時のチェックにおいて循環ポンプの動作に異常は無い様子です。
フィルター点検、清掃。スプレアーム吹き出しチェック。
※夜間使用。90℃5分、圧上あり。
※ハンドピースラングではない。装置の上はBC-17あり。

最終確認チェック
☐ 漏れ ☐ 行程異常 ☐ 異音・異臭 ☐ 安全装置動作
☐ 絶縁 ☐ プログラム設定 ☐ 試運転 ☐ 最終検査終了

お客様への伝言 点検時に循環ポンプの交換予定です。	隣の機器のコンディション メーカー 機種 ☐ 異常なし ☐ 警報・Er ☐ 漏れあり ☐ 異音あり ☐ 破損あり ☐ 劣化あり 部位
☐ 別紙添付 ☒ あり ☐ なし	

作業日 20 17 年 4 月 6 日

保守形態
 1 保守契約 ☐ 2 性能点検 ☐ 3 性能点検 ☐ 4 性能点検 ☐ 5 点検 ☐ 9 対象 (摘要√)
 サービス形態
 1 保守期間 ☐ 2 スポット ☐ 3 CM ☐ 医療機器 ☐ 区分 ☐ 特 非
 作 業 分
 00 製品販売 ☐ 10 納入設置 ☐ 11 現地調整 ☐ 20 定期点検 ☐ 30 性能検査 ☐ 40 点検 ☐ 50 点検 ☐ 60 撤去
 70 PR ☐ 72 取扱説明 ☐ 73 改造 ☐ 74 部品納入 ☐ 75 下見 ☐ 77 FC ☐ 80 72ター ☐ 90 その他

(24時間で記入)

受付時間 月 日 時 分
 出発時間 月 日 時 分
 到着時間 月 日 時 分
 作業完了時刻 月 日 時 分

コ ー ド	交換部品・機材名称	数量	単 価	金 額

1	基本・据付・点検・性能・ (見積書No.)	
2	技術料 / H× / 名× 7500 円	7500
3	派遣料 40K× / 名× 100 円	4000
4	宿泊費 泊× 名× 円	
5	諸経費	0
6		

サービスセンター
TEL - -

首領 園 C
実施者 星 住

メモ

特記事項

①管理 No. 785110
 ②作業日 20 17 04 06
 ③Uコード 0429 73 76 11
 ④⑤機種コード 11 - 09
 ⑥製造 No. 1309 00 17
 ⑦保守・サービス形態 9 - 2 - 50
 ⑧故障コード 32 - 999 - 7
 ⑨実施SC 99
 ⑩技術者 43
 ⑪同行・応援
 ⑫原因・処理 8 - 9 - 7 - 2

料 金 内 訳	
⑬ A	部品代 0
⑭ B	技術料等 11500
⑮	
⑯	
⑰	税別合計金額 11500
⑱	消費税 920

ご請求金額 ¥ 12420

納品書 No. 89